



Lo esencial es invisible a los ojos: payasos que humanizan y promueven salud

**Bruna Baliari Espinosa
Teresa Rosado Gutiérrez**

Resumen: La figura del payaso ha pasado por diferentes momentos y lecturas históricas, lo que permite considerarla como una figura arquetípica. Su papel en la sociedad históricamente fue el del ridículo, objeto de risas, pero el payaso no sólo es un ser congruente, auténtico y valiente, sino que también puede ser frágil y transparente en sus significaciones. En la actualidad los significados de este personaje son reconstruidos, como, por ejemplo, en los programas de payasos en intervenciones comunitarias – un fenómeno nuevo, que ha crecido de forma considerable en los últimos años. Ellos se encuentran en diferentes lugares, como hospitales, campos de refugiados, territorios en vías de desarrollo y en situaciones de emergencia en todo el mundo, ocupando ahora un espacio de transición rumbo a la configuración de cuidador. Preocupados en promover la salud a través del humor, de la risa y de una atención auténtica y verdadera con el otro, estos artistas encajan, cada vez más, en intervenciones comunitarias, ejerciendo así un papel social y sanitario significativo. El presente trabajo tiene como objetivo relacionar la figura del payaso y los programas de payasos de hospital con el movimiento de humanización hospitalaria existente actualmente, identificando en ellos, relaciones con el trabajo de promoción de salud.

Palabras clave: payasos; promoción de salud.

What is essential is invisible to the eye: Humanitarian and health promotion clowns

Abstract: The figure of the clown has passed through different moments and historical lectures, which makes it be considered an archetypal figure in the occidental culture. Their role in society has always been the ridiculous, object of giggling, but the clown is not only a being consistent, authentic and courageous, he is also fragile and transparent in his significations. Nowadays, the means of this character are reconstructed, like, for example, in the programs of clowns in community interventions – a new phenomenon that has grown considerably in the last years. They are already in different places such as hospitals, refugee camps, in developing areas and in emergency situations around the world. Anxious to promote health through humour, of laughter and a true and genuine attention to the other, these artists fit, increasingly, in community interventions, acting as a very important social role. This work aims to relate the figure of the clown and the clown of the hospital programs with the movement of humanization hospital currently available, identifying in them, relations with the work of health and promotion.

Keywords: clowns; health promotion.

Introducción

“El verdadero artista, rebelde por naturaleza y fuerza, resiste a ser domesticado, niega a aceptar el mundo tal como este se ofrece a sus sentidos, y entonces, crea un universo con sus propios límites.” (Aristóteles)

El *Bobo da Corte* y el *Payaso* son figuras del imaginario cultural que pueden ser históricamente significadas como arquetípicas, o sea “imágenes universales que existirán desde los tiempos más remotos” (Jung, 2002, p.16). Segundo Willeford (citado por Nogueira, 2006) el *bobo* es un misterioso y ambiguo personaje que de un lado es parte del mundo para simpatizar con los demás, pero por el otro, está separado lo suficiente para ser motivo de risa. Su posición está en la línea justa entre el bien y el mal, el personaje y el auténtico, el orden y el caos, realidad e ilusión, existencia y no existencia.

De acuerdo con de Castro (2005), en innumerables épocas y culturas encontramos la práctica de rituales en que se imitaban ciegos, leprosos, provocando la hilaridad de los participantes. Los aztecas hacían estas imitaciones, los indios norte-americanos tenían la figura de los *heyokas*, que tenían como principal función la de recordar a la tribu lo absurdo de los comportamientos humanos y la necesidad de no llevar las reglas demasiado en serio. Los monjes budistas tibetanos tenían la figura del *Mi-tshe-ring*, el viejo bufón sabio – que molesta todas las ceremonias religiosas, incapaz de controlarse y de hacer silencio. En la India fue formado uno de los más antiguos dúos de cómicos que se conocen. La unión de un “malandro” – *Vita* – con un estúpido torpe – *Vidusaka* – es una de las más felices combinaciones de la comedia, siendo encontrada en todas las culturas, en todos los tiempos.

Por lo tanto, la figura del bufón no es un papel exclusivo de la civilización occidental sino una figura universal con diversas funciones sociales (Bestetti, 2005).

Un posible surgimiento de los llamados bufones “tontos” en la cultura occidental, podría haber sucedido en las cortes de la Edad Media. Generalmente usaban gorros con orejas. Desfilaban con vestidos coloridos y brillantes y llevaban bastones que tenían las empuñaduras talladas con la cabeza de un bufón. Aunque el papel de los bufones y de los payasos generalmente estaba limitado a la servidumbre, existen evidencias de que algunos disfrutaban de un trato familiar por parte de sus amos. Como “contentos consejeros” se conocía a los bufones en Alemania, porque dentro de sus agudas observaciones incluían sabios consejos (Vicens, 1958).

Durante los siglos XVI y XVII, se torna célebre, en Italia, un nuevo estilo teatral inspirado en la cultura romana. En la *commedia dell'Arte* los personajes eran siempre los mismos y apenas variaban los argumentos, improvisados, por los mismos personajes, de acuerdo con su carácter.

La *Commedia dell'arte*, con su estructura de grandes arquetipos humanos perennes a lo largo del tiempo y su trepidante comicidad, fue y es por donde se afirma el arte del gesto y del humor. El teatro basado en la convención, la complicidad con el público. En definitiva, el arte del clown. “La *Commedia dell'arte* representa la más clara expresión de simbiosis entre mimos, clowns, acróbatas, bailarines y demás especies del teatro popular” (Jara, 2000, p.28).

El circo surgió en 1768, cuando el sargento inglés Philip Astley construyó un anfiteatro abierto donde hacía espectáculos con caballos. La necesidad de hacer el espectáculo en un círculo (de acuerdo con la descubierta de que esto ayuda al caballero mantenerse de pie sobre el caballo), hizo que lo transformara en un espacio en círculo, como una arena de los griegos. Sus espectáculos contaban aparte de caballos y caballeros, con equilibristas y acróbatas. Más tarde empezó a surgir la figura del payaso y del payaso en el caballo.

Los términos Augusto y clown blanco son encontrados en muchos libros que hablan sobre la historia del clown. Por lo tanto es importante hacer una diferencia. Independiente de la versión contada como surgimiento de estas figuras, la verdad es que el augusto es el personaje del criado idiota, la figura que se cae en escena, tropieza. Y lo vestirán como una persona común, empezando a utilizar las exageraciones, los zapatos de números mayores, los pantalones largos, un poco de rojo en la nariz para parecer alguien que ha exagerado en la bebida. Pero al principio el augusto aún era un personaje discreto, existía un intento de aparentar una persona normal, y lo cómico estaba ahí. “El augusto era un idiota, un inadaptado, alguien que quería vestirse bien, pero no sabía como. El sombrero era muy pequeño, el traje sobraba por las mangas y los zapatos eran largos. La figura del augusto llega a confundirse con la del vagabundo” (Castro, 2005, p.71).

El augusto, como lo conocemos hoy, habría sido criado por Albert Fratellini en 1910, cuando los hermanos crearon un trío de payasos. Siguiendo sus líneas, empezaron a surgir payasos copiando sus máscaras alucinadas y sus actitudes y en 1923, en los Estados Unidos, a partir del “circo más grande de todos los tiempos” (*Ringling’s Brothers, Barnum and Bailey’s Circus*) donde existían augustos con bocas rojas, pelucas y nariz roja, surge una epidemia de copias de esta imagen. El modelo de relación dominadora del clown sobre el augusto vendría después, con el dúo formado por el inglés Tudor Hall y el cubano Raphael Padilla, o sea, “Footit e Chocolat” (Castro, 2005).

De acuerdo con Masetti (2003), el término *clown* es usualmente utilizado en Brasil para designar la actuación de este personaje en espacios no circenses, como el teatro o el hospital. Una de las razones para diferenciar los dos términos sería en relación a las diferentes técnicas y el maquillaje que uno u otro ambiente exigen, de acuerdo con el tamaño y la función del espacio. La otra sería diferenciar el trabajo del *clown* de una comprensión peyorativa del papel del *payaso*, como por ejemplo, de la de figura de animador de fiestas, muchas veces remitida a un carácter patético o distante de lo que es la esencia de la actuación artística. Ya para Mello (1994), “el payaso es hoy un tipo que intenta hacer gracia y divertir a su público por medio de sus extravagancias en cuanto que el *clown* intenta ser sincero y honesto” (Mello, 1994, p.246).

Aún en relación a esta visión peyorativa, es importante resaltar el crecimiento en el sector comercial, de esta “clownería”, lo cual lleva a la banalización de la figura del payaso, que tiene su esencia corrompida y se torna “una máscara sin alma” (Bestetti, 2005, p.69).

La figura del clown, más que apenas una apropiación del término en inglés (normalmente traducible por payaso) es la de un adulto que actúa siempre como hacen los adultos cuando no son observados, cuando no están expuestos a los juicios de los otros adultos (Jara, 2000). Así, se puede entender que “el clown trabaja en una fábrica de reciclaje de emociones. Relativizando y redimiendo la escoria de los sentimientos (...) capaz de descargar la parte inútil de los escudos “anti-gente” (anti-simplicidad, anti-sinceridad) que penosamente cargamos” (Federicci, 2004, p.80).

Los payasos son artistas que vienen ejerciendo una función social de promotores de salud en sus trabajos en los hospitales. En este sentido, es importante situarnos en el concepto de salud aquí utilizado, el mismo empleado por la OMS, donde salud pasa

a ser entendida, desde 1948, como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Esa configuración del ideario desmedicalizado y despatologizante de la salud hace que los dispositivos de humanización de las prácticas en salud sean necesarios y, en este sentido, las intervenciones de los artistas (entre ellos los *clowns*) pasen realmente a tener sentido como práctica de salud. Según Lima e Pelbart (2007), “a partir de la reforma psiquiátrica en Brasil, se busca, a través del arte, tematizar las oposiciones entre salud y enfermedad, normal y patológico, locura y sanidad. Las prácticas de desinstitucionalización atraviesan los muros de los hospitales, invaden las ciudades y pasan a intervenir en las redes sociales y en la cultura, buscando deshacer manicomios mentales” (p.729).

Por tanto, los payasos de hospitales pueden ser vistos como artistas dispuestos a llevar la filosofía del clown dentro de ambientes donde es explícita la necesidad de humanización, entendida aquí como “cualidad de las relaciones desarrolladas entre el equipo de salud y los pacientes, lo que es comunicado en esta interacción y el ejercicio de las potencialidades de los seres humanos” (Masetti, 2003, p.23).

Payasos de hospital, humanización y promoción de salud

Son innumerables los conceptos utilizados para intentar hablar de la subjetividad humana, de la persona y de la humanización necesaria para el tratamiento de esta persona. Uno de ellos es la palabra *esencia*. Se puede resaltar aquí la importancia del trabajo de los payasos con lo que es invisible y, por lo tanto, muchas veces impronunciable en palabras, aunque esencial. El concepto de *ser* humano se aproxima, muchas veces, al concepto de *acto artístico*, ya que el arte muchas veces no tiene una explicación, es algo subjetivo y el subjetivo existe para no ser totalmente explicado, porque no siempre está al alcance de las palabras.

Masetti (2003) para hablar del trabajo de los “Doctores de la Alegría”, habla mucho de la potencialidad de los encuentros, donde las personas co-existen: “Todo lo que existe son cuerpos compuestos de cualidades de afectar y de ser afectados por otros cuerpos” (Masetti, 2003, p.35). Por lo tanto, sería a través de la alegría que buscaríamos los buenos encuentros que favorezcan nuestra potencialidad y libertad.

Actualmente se habla mucho de la humanización de la salud. El modelo biomédico, durante mucho se mantiene como único e imperativo en la medicina occidental. Pero este tema viene siendo cada vez más discutido y la sociedad actual viene exigiendo reformas frente a esto, exigiendo no solamente la cura, sino también el cuidado. Por lo tanto, otra forma de medicina pasa, también, a ser admirada y exigida.

La relación entre humanización y salud es cada vez más defendida por diferentes autores, de acuerdo con la explícita necesidad de su unión. Para Martins (2003), la deshumanización de la medicina está reflejada en la extrema especialización técnica de los médicos y no en el inevitable distanciamiento entre médico y enfermo que esta especialización resulta; como también la creencia (sustentada por los grupos privados) de que el interés “científico” (aquí en su acepción más positivista) y económico es más importante que el interés social. Todo esto sustentaría la idea de que “la enfermedad vale más que el enfermo y que el dinero y el prestigio obtenidos por los servicios médicos no tienen obligaciones y deudas con el

sufrimiento humano” (Martins, 2003, p.33). Las alternativas terapéuticas surgen en este escenario, como indicadores de una posible *nueva salud*, que según este mismo autor surge como un fenómeno cultural pos-moderno y como una expresión más radical de un amplio proceso de rehumanización de la medicina moderna.

Aún en relación a esta mercantilización de la medicina, Caminal (2008) menciona la medicalización de la salud como un factor importante para la configuración actual de los servicios y procedimientos “científicamente” válidos en el ámbito sanitario. Se refiere con esto, por ejemplo, a la industria farmacéutica como manipuladora de miedos profundos como el de la muerte, el deterioro físico o la propia enfermedad, y como responsable de un cambio de lo que significa *ser humano*, visto que se percibe cada vez más una búsqueda por una salud inexistente, un estado de bienestar utópico y objeto de mercado, lo que lleva a la tendencia de clasificar como enfermedad muchos problemas que anteriormente no lo eran.

Giglio (2008) habla de un nuevo paradigma para la relación médico-paciente, por la cual la razón de la búsqueda por el médico no se restringe ya sólo a una enfermedad definible, y pasa a englobar toda y cualquier forma de sufrimiento o dolor del individuo que requiere la atención sanitaria. De esta forma, el *ser* que sufre se convertiría en un paciente y, el profesional que se preocupa en minimizar o abolir su sufrimiento, se torna el médico u otra caricatura de cualquier profesional, que tiene en el médico el único modelo culturalmente viable de *ser* profesional de salud (o de enfermedad, en la mayoría de los casos).

Con otro punto de vista, Trindade, Aquino, Araújo, Moreira, Ferreira y Maia (2007), mencionan el otro lado de la humanización, o sea, la que ve necesaria no solamente la asistencia del médico al paciente, sino también la salud psíquica del propio profesional, que está implicada directamente con el trato que este profesional puede ofrecer a su paciente. Por lo tanto, según la investigación de estos autores, se torna interesante buscar la inserción y la implementación de acciones que vengán a atender también la salud del profesional de la salud. Así, “insertados en un hospital, es posible encontrarnos no sólo sujetos en tratamiento, como también los propios profesionales (cuidadores) con su salud debilitada, necesitando de cuidados y atención en pleno ejercicio de sus atribuciones: el cuidado del otro” (p.7).

Todos los programas de payasos de hospital parecen preocuparse con los médicos, enfermeras y funcionarios del hospital, afirmando que su trabajo no consiste apenas en favorecer al niño hospitalizado, sino también todo el ambiente en el cual se encuentra, englobando así, todo el equipo de trabajo del hospital.

De esta forma, se podría relacionar estos programas de payasos de hospital como “promotores de salud”, visto que llevan el flujo de la vida a un lugar que está dominado por el flujo de la muerte, como el hospital.

Pero para hablar sobre promoción de salud se debe tener cuidado, ya que este concepto se ha tornado, muchas veces, algo rotulado. El término “salud” se ha convertido en distinto y “la salud” se ha tornado un objeto de mercado, visto como producto y exposición a los demás.

Para Evans e Stoddart (1994), “este concepto tan global, por otro lado, corre el riesgo de convertirse en un objetivo idóneo de toda la actividad humana... y de transformarse

en el objetivo no solamente de la política sanitaria sino de toda actividad humana” (p.30-55). Por lo tanto se puede ver aquí otra visión de la salud, una salud hermenéutica, con un fin en sí misma: la salud como un tipo de enfermedad. Para Lewis Thomas (citado por Renaud, 1994), nos transformamos obcecados con la salud, buscando más exuberancia al vivir e ignorando el fracaso, la muerte:

Perdemos la confianza en el cuerpo humano. El nuevo consenso es que estamos mal dibujados... Ciertamente deberíamos preguntarnos si nuestra preocupación por la salud personal no es un síntoma de incapacidad para hacer frente a las cosas, una disculpa para subir corriendo las escaleras, caer en un agujero, oler el aire en búsqueda de contaminantes, y cansarnos de pulverizar desodorantes, mientras fuera la sociedad entera se deshace (Thomas citado por Renaud, 1996, p.351).

Por lo tanto, se podría relacionar la promoción de salud con una instauración y manutención de comportamientos no sólo saludables sino también potenciadores de capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de las personas. O sea, un proceso amplio con lo cual las personas y las comunidades mejoran su control sobre los determinantes personales y ambientales de salud (Dias, Duque, Silva & Durá, 2004).

Características de los programas de payasos de hospital

La complejidad de las formas de *ser* en la contemporaneidad genera sentimientos de incertidumbre, de inestabilidad. Las verdades que teníamos *a priori*, en la modernidad, no son ya sustentadas por las mismas teorías. Vivimos ahogados por las dudas y por las incertidumbres y nos sentimos solos, vulnerables. Pero empezamos a sentirnos responsables también y curiosamente, todo esto nos hace sentir una necesidad de rescatar “el humano de la humanidad”. Para Bauman (2006), vivimos en una *Modernidad Líquida*, que tiene como características: la fragilidad de los vínculos humanos, la superfluidad de desvinculación, la decrepitud; los estados transitorios y volátiles y la adicción a la seguridad y el miedo al miedo. De acuerdo con este autor, la crisis por la cual pasamos es la crisis del largo plazo y el único largo plazo es uno mismo, porque todo lo demás sería a “corto plazo”. Las palabras de Bauman hacen pensar sobre el automatismo en que nos encontramos actualmente. Vivimos siempre teniendo que correr detrás de resultados que no siempre son conscientes para nosotros mismos. Los vínculos humanos se tornan frágiles, superficiales y la intimidad es algo que puede estar en extinción. Todo se ve transitorio, incluso los vínculos.

Es verdad que el automatismo del mundo implica una falta de consciencia sobre la vida misma. Las presiones, necesidades y valores existentes en la sociedad actual, construida por nosotros mismos, nos aleja de nuestro presente y de nuestra propia vida. Así que, normalmente es más fácil culpabilizar a lo externo, o *no humano*, en relación a las elecciones que uno hace. Entonces, la aparición de esta persona, de una esencia del *ser* humano, se ve relacionada con la comunicación. Y, por lo tanto, una de las estrategias básicas de la humanización que tanto se habla, puede estar relacionada con una atención a la comunicación existente entre las personas. Entre dos individuos que se comunican como personas, entre dos esencias que se encuentran. Y esta ha

sido una de las principales funciones del arte, promover extrañeza y encuentro al mismo tiempo, o sea, una posibilidad de *ser* a través de una experiencia que al mismo tiempo en que comparte el lenguaje de la incertidumbre contemporánea, acoge la diferencia de percepciones, abriendo nuevos caminos y posibilidades de encuentro con el *humano*.

Federicci (2004) afirma que “para mover en el lado de la patética y patológica inalterabilidad del normal, existe el arte; solamente para chocar concepciones del mundo que se cristalizan al dejar de ser al menos pensadas, y restituírnos una permeabilidad entupida”, y cita Bergson:

Si nuestros sentidos y nuestra conciencia fueran directamente impresionados por la realidad, si pudiéramos entrar en comunicación inmediata con las cosas y con nosotros mismos, creo que el arte sería inútil, o mejor, que seríamos todos artistas, pues nuestra alma vibraría entonces continuamente en unísono con la naturaleza (Bergson citado por Federicci, 2004, p.73).

Los programas de payasos de hospital son un ejemplo nítido de la función social y de promoción de salud que puede ocupar el arte. En las últimas décadas ha crecido de forma significativa el número de estos programas, los cuales ya están disponibles en todos los continentes. La tasa de introducción y la integración de los programas de payasos de hospital de forma continua o fija en la atención de salud son consideradas un fenómeno nuevo.

Los *clown doctors* o payasos de hospital, son profesionales, artistas intérpretes o ejecutantes (no médicos) que tienen una capacitación adicional para trabajar, prioritariamente, con los niños enfermos en el hospital. Los programas normalmente son integrados y aceptados en la acogida de los hospitales, con informes de alto nivel de profesionalismo y confianza.

La diferenciación entre lo que es *terapia* y lo que es *terapéutico* es muy importante para contextualizar el trabajo de los payasos en intervenciones como, por ejemplo, en los hospitales. El ambiente hospitalario acostumbra a estar bien estructurado profesionalmente: “profesionales de ayuda” más tradicionales (como pueden ser los psicólogos, asistentes sociales o religiosos) finalmente vienen encontrando sus espacios dentro del hospital y el apoyo terapéutico está por todas partes. Muchos incluso pueden utilizar herramientas artísticas para hacer sus “terapias” (como los dibujos o las historias infantiles). Pero el payaso no está ahí con este objetivo. Él no busca diagnósticos, o “tratamientos”, no se centra en las enfermedades ni en la espera de resultados. Él actúa sin preocuparse por el después, vivenciando el presente y haciendo de esta vivencia lo que vendrá a ser terapéutico.

Adams (2002) aún afirma preferir los payasos para los adultos, porque, según él, estos tienen una vida mucho más alejada de la experiencia, o sea, del aquí y ahora, de lo que se vive en el presente. Y afirma: “los hospitales modernos y las prácticas médicas en todo el mundo, gritan por reconectar el suministro de la atención a la compasión, alegría, amor y humor” (Adams, 2002, p.47).

Una de las características que más marcan de este tipo de trabajo es el sentido del humor. Actualmente, son muchos los estudios que consideran la importancia del humor en

la promoción de salud de las personas. La capacidad de reír es una de las cualidades más características y profundamente enraizadas en el humano. Fueron muchos los psicólogos y filósofos que argumentaron que el hombre es el único ser que ríe y tiene sentido del humor (Moody, 2002).

El humor puede relacionarse con el estrés y, por lo tanto, se habla de un posible efecto positivo indirecto del humor sobre la salud. Según Narvaez (2007), el estrés inhibe el sistema inmunológico y, por lo tanto, está asociado a todos los tipos de condiciones médicas, como resfriados, dolores en las espaldas, diabetes, etc. A través del control del estrés, un buen sentido del humor debería, en principio, prevenir ciertas enfermedades, favorecer la recuperación y contribuir, en definitiva, a una salud mejor. Richman (2001) hace referencia al humor como condición humana: “el humor positivo es un bien con una esencia afectuosa y una tolerante comprensión de las locuras de nosotros mismos y de los otros” (p.422).

Y el humor parece tener siempre alguna relación con la autenticidad. Bergson (2008), en su ensayo sobre la significación del cómico, afirma que la vida auténticamente vivida no debería repetirse y que la repetición nos hace sospechar que algo mecánico funciona por detrás del viviente. Por lo tanto, defiende la idea de que la desviación de la vida en dirección a lo mecánico es la verdadera causa de la risa y nos aporta que la risa debe ser una especie de gesto social, teniendo en cuenta que el mundo donde vivimos está lleno de incongruencias y la capacidad de percibir lo cómico, entonces, sería indispensable para el enfrentamiento de estas alternancias, que puedan ser percibidas y manejadas tranquilamente con el sentido de humor.

En una investigación realizada por la ONG de payasos promotores de salud “Doutores da Alegria” (2003/2004), fueron encontradas 124 *web-sites* de organizaciones de payasos de hospital en el mundo. En los Estados Unidos fueron los primeros en el desarrollo de este tipo de intervenciones. El llamado *the Big Apple Circus Clown Care Unit*, en la ciudad de Nueva York, creado por Michael Christensen en 1986 es reconocido como el primer programa bien estructurado, de payasos de hospital. A partir del conocimiento y aprendizaje, trabajando con este grupo, el artista brasileño Wellington Nogueira llevó la idea para Brasil, creando el grupo “Doutores da Alegria” en 1990 (Nogueira, 2006).

Infelizmente, entre tantos programas y asociaciones, pocas son las investigaciones hechas sobre las aportaciones de los payasos de hospital para la promoción de una salud “real”.

En una investigación realizada en Finlandia, sobre las expectativas de los niños en relación a la atención de las enfermeras en una unidad pediátrica, los entrevistados (niños entre 4 y 11 años) esperaban que las enfermeras fueran simpáticas, afectivas y divertidas, siendo las características humanas las que más les importaban. Además de esto, una buena enfermera era esperada por los niños como con “sentido de humor” y “honestas”. Los niños afirman también que les gustaría que las ropas de las enfermeras fueran más coloridas y dicen que “el blanco no es guapo” (Pelander & Leino-Kilpi, 2004, p.145).

En otra investigación, con niños sometidos a la anestesia en un Hospital de Florencia, Italia (Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri, 2005) los investigadores buscaban encontrar

efectos del trabajo de payasos de hospital en los niños que tenían que tomar anestesia. Como resultados, encontraron que la presencia de payasos durante la inducción de la anestesia, junto con uno de los padres del niño, fue una intervención efectiva para la gestión del niño y de los padres, sobre la ansiedad en el período pre-operatorio. Además, los responsables de este estudio comentan, como conclusión, sobre la necesaria promoción de esta forma de terapia de distracción, para los niños que requieren cirugía. Y afirman que la resistencia del equipo médico a este tipo de (en la opinión de ellos) “terapia”, puede “tratarse mejor mediante el suministro de información relativa a la prestación de terapia a los niños y de investigación si la presencia de payasos durante la inducción de anestesia, retarda el proceso de manera significativa” (p.567).

En España, Cantó, Quiles, Vallejo, Pruneda, Morote y Piñera (2008) realizaron una investigación sobre el efecto de la actuación de los payasos de hospital sobre la ansiedad, en niños sometidos a una intervención quirúrgica. Los resultados obtenidos mostraron que los niños que recibieron la atención de los payasos se manifestaron menos ansiosos y con menos miedo que los que no la recibieron. Además, estos resultados parecieron mantenerse 7 días después del alta a través de manifestaciones de conducta positivas.

En Brasil, Aquino, Bortolucci y Marta (2004) hicieron un estudio cualitativo sobre la visión de los payasos de hospital por niños, de 4 a 12 años, hospitalizados. En este estudio, observaron que el trabajo de los payasos ayuda en la autonomía del niño que se encuentra en poder decidir si quiere o no la entrada de los payasos en su habitación, lo que significa un respeto a la opinión del niño, derechos que cuando el niño está hospitalizado no puede tener en relación a su cuerpo.

Masetti (1997), en su investigación con payasos de hospital, ha aplicado dibujos en los cuales los niños contaban historias, antes y después de la actuación de los Doutores da Alegria. Lo que se observó como más presente, fue la modificación de historias después de la actuación de los payasos, con un enriquecimiento de contenidos, expresiones de conflictos, resoluciones mejores o más positivas. Además, se ha observado un mayor uso de colores, aumento del tamaño de los dibujos, mayor nitidez o mejora en las formas. De acuerdo con la autora “estas modificaciones son indicadores de un cambio positivo en relación al niño con la hospitalización, en concordancia con las informaciones obtenidas junto a los padres, médicos y enfermeras” (Masetti, 1997, p.43).

Por lo tanto, a pesar de que fueran investigaciones en pequeñas cantidades y, normalmente, con resultados poco significativos frente a la grandiosidad de otras pesquisas médicas y farmacológicas, todos los estudios citados apuntan hacia una ayuda real en la calidad de vida de los niños hospitalizados y a la necesidad de humanizar los ambientes sanitarios infantiles.

Es nítida la falta de más pesquisas significativas, que puedan llevar el conocimiento de los factores favorables de este tipo de trabajo para dentro del hospital, de forma que estos programas puedan ser más conocidos y, consecuentemente, mejor aceptados.

Consideraciones finales

Es notable el desarrollo y la abertura existente actualmente para nuevas propuestas de actuación en el área de salud. Al mismo tiempo en que se habla de necesidad de

humanización y desmercantilización de la medicina, muchos nuevos proyectos son aceptados por las autoridades con el fin de revertir estos problemas. Infelizmente muchas veces esta aceptación apenas ocurre como “fachada”, con la intención de parecer que a alguien le importa. Pero, la certeza es que muchos profesionales se ven envueltos en este cambio y lo que antiguamente podría ser inimaginable, actualmente ya es visto con cierta naturalidad, como la existencia de payasos dentro del hospital.

Por otro lado, la existencia de muchos servicios no especializados acostumbra a dificultar la aceptabilidad de este tipo de trabajo. Y la dificultad consiste en que los payasos de hospital trabajan directamente con la subjetividad humana, con lo invisible a los ojos y por lo tanto, su eficacia y eficiencia son difíciles de ser probadas y evaluadas en los parámetros de la ciencia médica de carácter positivista, basada en la “evidencia”.

Bestetti (2005) trae preocupaciones en relación a una posible transformación de la figura del payaso de hospital en un producto a ser vendido, cristalizado, o sea, una especie de *cliché*. La autora afirma haber nacido “un fuerte conflicto entre el carácter profesional y la función social del payaso” (p.81), por aproximarse muchas veces a esta figura, personas poco preparadas que hacen “del arte *clownesco* una mezcla de ganas de cooperar y comodismo con el resultado, ciertamente no desaprobado (teniendo en vista las buenas intenciones) pero muy lejos de la verdadera técnica clownesca, fruto de un rigor extremo, de años de trabajo.” (p.81).

Pero, algunos intentos de estudios vienen siendo hechos y las repercusiones son cada vez más favorables. Los payasos de hospital son profesionales que promueven salud al estar llamando la atención sobre la existencia de este lado saludable, dentro de un hospital. Para facilitar la atención al presente, utilizar un sentido del humor apurado y provocador de risas, desdramatizan el ambiente hospitalario no solo para los pacientes sino también para todos que allá se encuentran. Esta humanización realizada por estos artistas sería una prueba más de que ellos están promoviendo salud por donde pasan.

Todavía existe mucho que estudiar, visto que para que estos profesionales sean reconocidos necesitan de estudios que los lleven más cerca de sus nuevos colegas de profesión. Felizmente, aquellos que ya vieron este tipo de trabajo de cerca pudieron percibir sus resultados, restando dudas de que la presencia de payasos en el hospital promueve salud y lleva un poco más de humanidad, alegría y vida para todos los que los rodean.

Referencias

- Adams, P. (2002). Humour and love: the origination of clown-therapy. *Postgraduate Medical Journal*, 78(922), 447-448.
- Aquino, R. G., Bortolucci, R. Z., & Marta, I. E. R. (2004). Doutores da graça: a criança fala. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 3(2). Disponible en: <www.uff.br/nepae/objn302aquinoetal.htm> Acesado: 22 de agosto de 2008.
- Bauman, Z. (2006). *Vida líquida*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bergson, H. (2008). *La risa: ensayo sobre la significación de lo cómico*. Madrid: Alianza Editorial.

- Bestetti, V. (2005). O palhaço entre a renovação e a profanação. *Boca Larga: Caderno dos Doutores da Alegria*, 1, 67-83.
- Caminal, J. (2008). La medicalización y sus escenarios. Em: M. Boixareu (Org.), *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*. Barcelona: Herder.
- Cantó, M. A. G. & cols. (2008). Evaluación del efecto de la actuación de los payasos de hospital sobre la ansiedad, en los niños sometidos a una intervención quirúrgica. *Cir Pediatr*, 21(4), 195-198.
- Castro, A. V. de. (2005). *O Elogio da Bobagem- palhaços no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Família Bastos.
- Dias, M., Duque, A., Silva, M., & Durá, E. (2004). Promoção de Saúde: o renascimento de uma ideologia? *Análise Psicológica*, 3, 463-473.
- Evans, R. G., & Stoddart, G. L. (1996). Producir salud, consumir asistencia sanitaria. Em: R. Evans, M. L. Barer & T. R. Marmor (Orgs.), *¿Por qué alguna gente está sana y otra no?* Madrid: Diaz de Santos.
- Federici, C. (2004). De palhaço e clown: que trata de algumas das origens e permanências do ofício cômico e mais outras coisas de muito gosto e passatempo. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, SP.
- Giglio, A. (2008). A relação médico-paciente sob uma perspectiva dialógica. Disponível em: <<http://www.psicossomatica.com/biblioteca/medicopaciente.htm>> Acesado: 05 de marzo de 2008.
- Jara, J. (2000). *El Clown, un navegante de las emociones*. Sevilla: Proexdra.
- Jung, C. G. (2002). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis: Vozes.
- Lima, E. M., & Pelbart, P. P. (2007). Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde*, 14(3), 709-735.
- Martins, P. H. (20003). *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas modernas*. Petrópolis: Vozes.
- Masetti, M. (1997). *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Masetti, M. (2003). *Boas misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Mello, L. O. S. B. P. (1994). A arte de ator: da técnica à representação. *Tese de Doutorado*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Moody, R. (2002). *El poder curativo de la risa*. Madrid: Ed. Edad.
- Narváez, E. (2007). *El sentido del humor: manual de Instrucciones*. Barcelona: RBA Libros S.A.
- Nogueira, W. (2006). *Doutores da Alegria: o lado invisível da vida*. São Paulo: Palas Athena.
- Pelander, T., & Leino-Kilpy, H. (2004). Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27, 139-151.
- Renaud, M. (1994). El futuro: ¿Hygeia versus Panakeia? Em: R. G. Evans, M. L. Barrer, & T. R. Marmor (Orgs.), *¿Por que alguna gente esta sana y otra no?* Madrid: Diaz de Santos.
- Richman, J. (2001). Humor and creative life styles. *American Journal of Psychoteraphy*, 55(3), 420-428.

- Trindade, L., Aquino, J., Araújo, P., Moreira, T., Ferreira, C., & Maia, E. (2007). Salud psíquica X humanización hospitalaria: una mirada sobre los profesionales de salud. *Interpsiquis*. Disponible en: < <http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/179/>>. Accesado: 04 de enero de 2009.
- Vagnoli, L., Caprilli, S. Robiglio A., & Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116, 563-567.
- Vicens, F. (1958). *La vida del circo*. Barcelona: Ediciones G. P.

Recebido em dezembro de 2009

Aprovado em março de 2010

Bruna Baliari Espinosa: Psicóloga; Master en Salud y Bienestar Comunitario por la Universidad Autónoma de Barcelona; Becaria ALBAN (Becas de Alto Nivel para America Latina).

Teresa Rosado Gutiérrez: Psicóloga; PhD, Profesora titular del Departamento de psicología clínica y de la salud de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Endereço eletrônico para contato: bruespinosa@hotmail.com